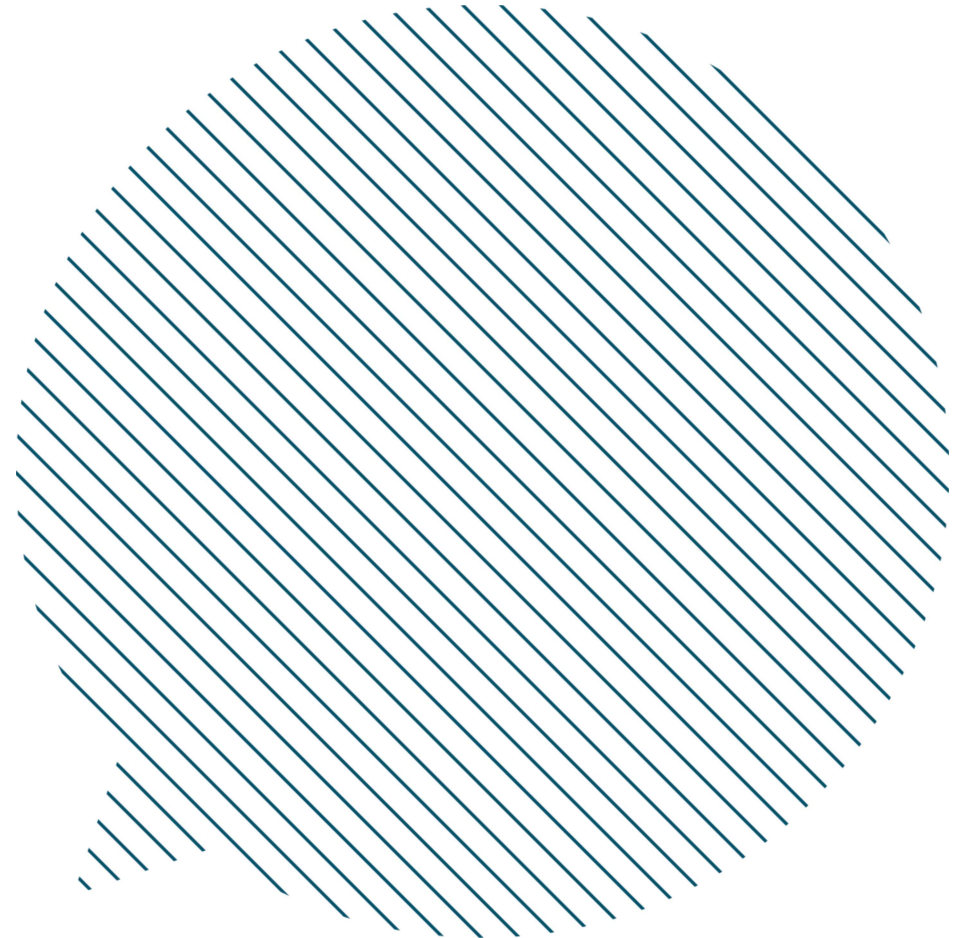


Finansiering av helsetjenester- hvordan virker det?

HelseOmsorg21-rådets møte 3. februar

Sissel Husøy, divisjonsdirektør, Helsedirektoratet



Hesedirektoratets rolle

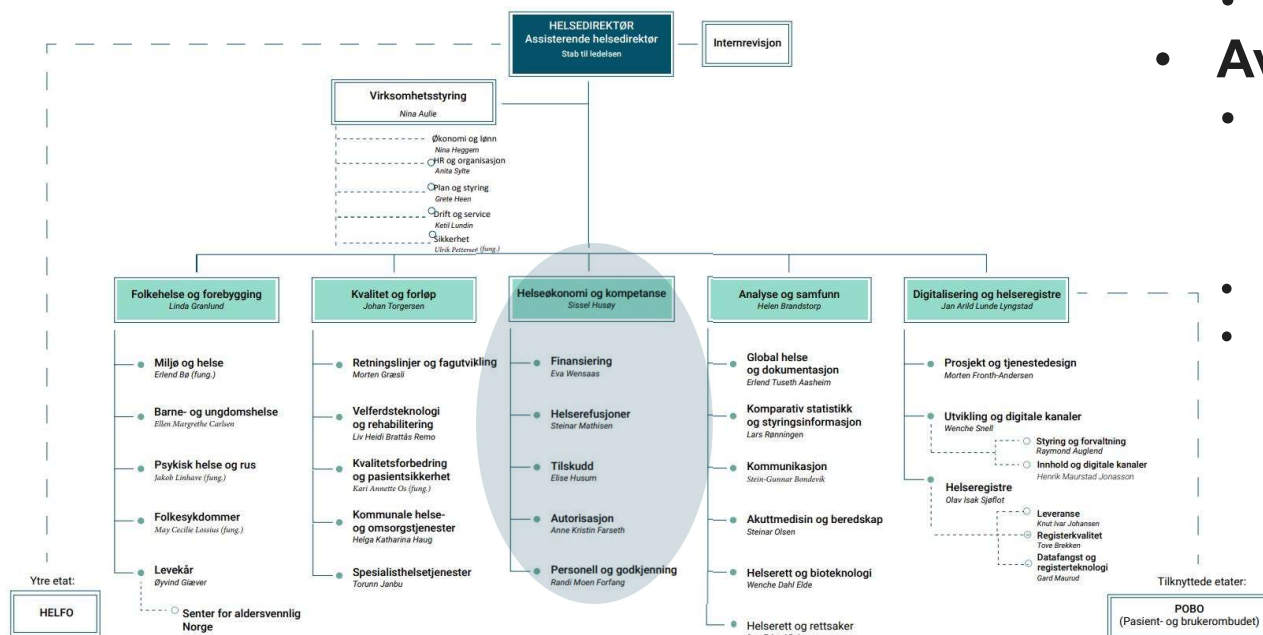
HelseDirektoratet

Rolle:

- Faglig rådgiver
- Forvalter
- Iverksetter av vedtatt politikk

Divisjon helseøkonomi og kompetanse

- **Avdeling finansiering**
 - ISF/RBF/samfunns- og helseøkonomi
- **Avdeling helserefusjoner**
 - Fastleger, avtalespes, legemidler, lab
- **Avdeling tilskudd**
 - Kommuner, frivillige, kompetansesentre



- *Avdeling autorisasjon*
- *Avdeling personell og godkjenning*

Finansiering av helsetjenester

Finansiering av helsetjenester

Rammefinansiering: basisbevilgning i spesialisthelsetjenesten og kommuneinntektsmodellen til kommunene

Refusjonsordninger både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten

- Innsatsstyrt finansiering (ISF/DRG)
- Takstsystem for laboratorie- og radiologitjenester
- Takstsystem for fastleger, fysioterapeuter m.fl.
- Takstsystem for avtalespesialister
- Forskrift om pasientbetalinger (egenandeler)

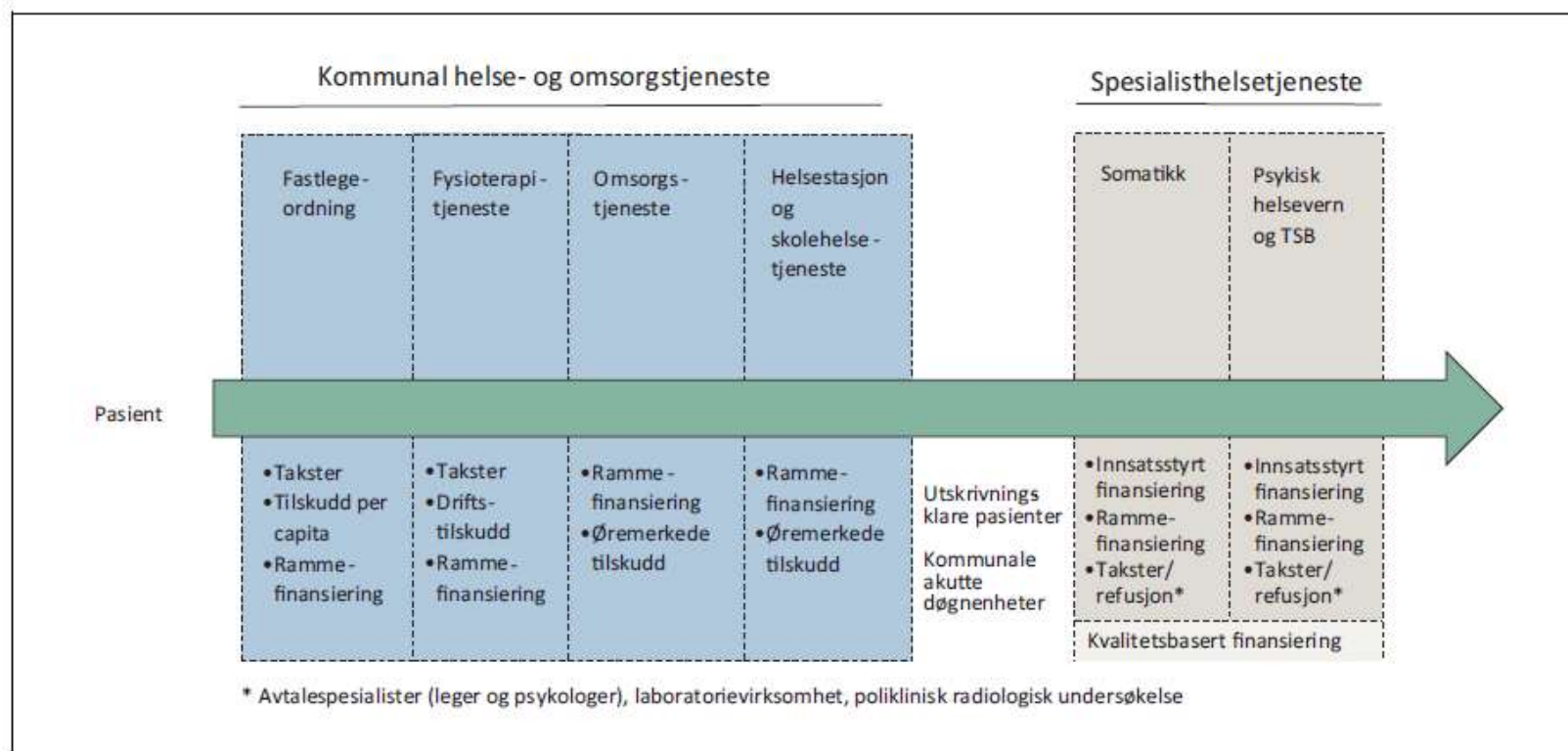
Tilskuddsordninger

- En rekke ordninger rettet mot kommunene

Særskilte midler

- Innovasjon Norge, Forskningsrådet, Direktoratet for e-helse m.m

Finansieringsordninger i helse- og omsorgstjenesten



Figur 11.3 Ulike finansieringsordninger i helse- og omsorgstjenesten

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet

Meld. St. 7 NHSP 2020-2023 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=11>

Spesialisthelsetjenesten og de aktivitetsbaserte ordningene

Finansiering av spesialisthelsetjenesten er både rammefinansiert og aktivitetsbasert

Rammefinansiering

Basisbevilgning som fordeles etter en inntekstfordelingsmodell som avspeiler ulike behov og kostnader ved å produsere spesialisthelsetjenester

Innsatsstyrt finansiering (ISF)

En aktivitetsbasert bevilgning til RHF-ene gjennom statsbudsjettet (ca 37 mrd i 2023)

I tillegg har vi en ordning med resultatbasert finansiering (RBF) som utgjør ca 600 mill kr.

- *For somatisk spesialisthelsetjeneste utgjør aktivitetsbasert finansiering (ISF) om lag 40 prosent av finansieringen. For polikliniske tjenester innen psykisk helsevern utgjør ISF om lag 25 prosent av finansieringen*

...antall og type pasienter og hvilken behandling telles og kostnadsberegnes

All pasientbehandling rapporteres til Norsk pasientregister (NPR) med opplysninger om behandlingen. Aktiviteten klassifiseres til grupper av pasienter:

DRG (DiagnoseRelaterteGrupper)

- opphold i sykehus, ca 1000 grupper

Eksempel: DRG 290 Operasjoner på skjoldbruskkjertelen; ISF-refusjon 30 403 kroner (pr operasjon i sykehus)

STG (SærTjenesteGruppe)

- behandling over en periode, ca 50 grupper

Eksempel: TS02 Nettbasert behandlingsprogram innen psykisk helsevern; ISF-refusjon 4875 kroner (pr tertial)

TFG (TjenesteForløpsGruppe)

- behandlingsforløp i en periode- 7 grupper

Eksempel: AT01 Behandling av MS og andre nevrologiske lidelser med særskilte legemidler; ISF-refusjon 35 450 kroner (pr år)

Kostnader holdes utenfor ISF-grunnlaget og som rammefinansieringen er ment å dekke

- Kapitalkostnader
- Forskning og utvikling
- Psykisk helsevern for innlagte pasienter
- Særskilte legemidler finansiert via basisbevilgningen
- Poliklinisk laboratorie og billeddiagnostikk (Folketrygden)
- AMK og nødmeldetjenesten
- Behandlingshjelpemidler
- Syketransport
- Husleiekostnader
- Eksternt salg og utleie
- Kompetansesenter
- Registerdrift
- Annet

ISF-refusjon baseres på beregninger av kostnader

- Beregnes med utgangspunkt i helseforetakenes kostnader for pasientbehandlingen
- Beregningsmetodikken kostnad per pasient (KPP) følger en nasjonal spesifisering
- Årlig rapportering fra helseforetakene – gjennomsnittlig kostnad pr DRG- basert på siste hele årsdata (både aktivitet og regnskap)
- Helsedirektoratet beregner gjennomsnittlige nasjonale kostnadsvekter

Utvikling i tjenestene - og av ISF

I videreutviklingen av innsatsstyrt finansiering bør det være innholdet i tjenestene som tilbys som avgjør finansieringen, ikke hvem som gir behandling, hvor behandlingen gis eller hvordan behandlingen gis. Dette vil legge til rette for innføring av nye arbeidsformer og økt bruk av teknologi i tjenesten

Videreutvikling av aktivitetsbasert finansiering

Behovene oppstår i tjenesten

- Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (politiske ønsker)
- Beslutningsforum og nye metoder (legemiddelbehandling, nye verktøy/metoder, RHFene beslutter dette selv)
- Innspill fra RHF, om hva som bør utvikles og prioriteres - årlige tilbakemeldinger
- Vurderinger fra Helsedirektoratet, utvikling på området, nordisk samarbeid
- Innspill fra ulike fagmiljø



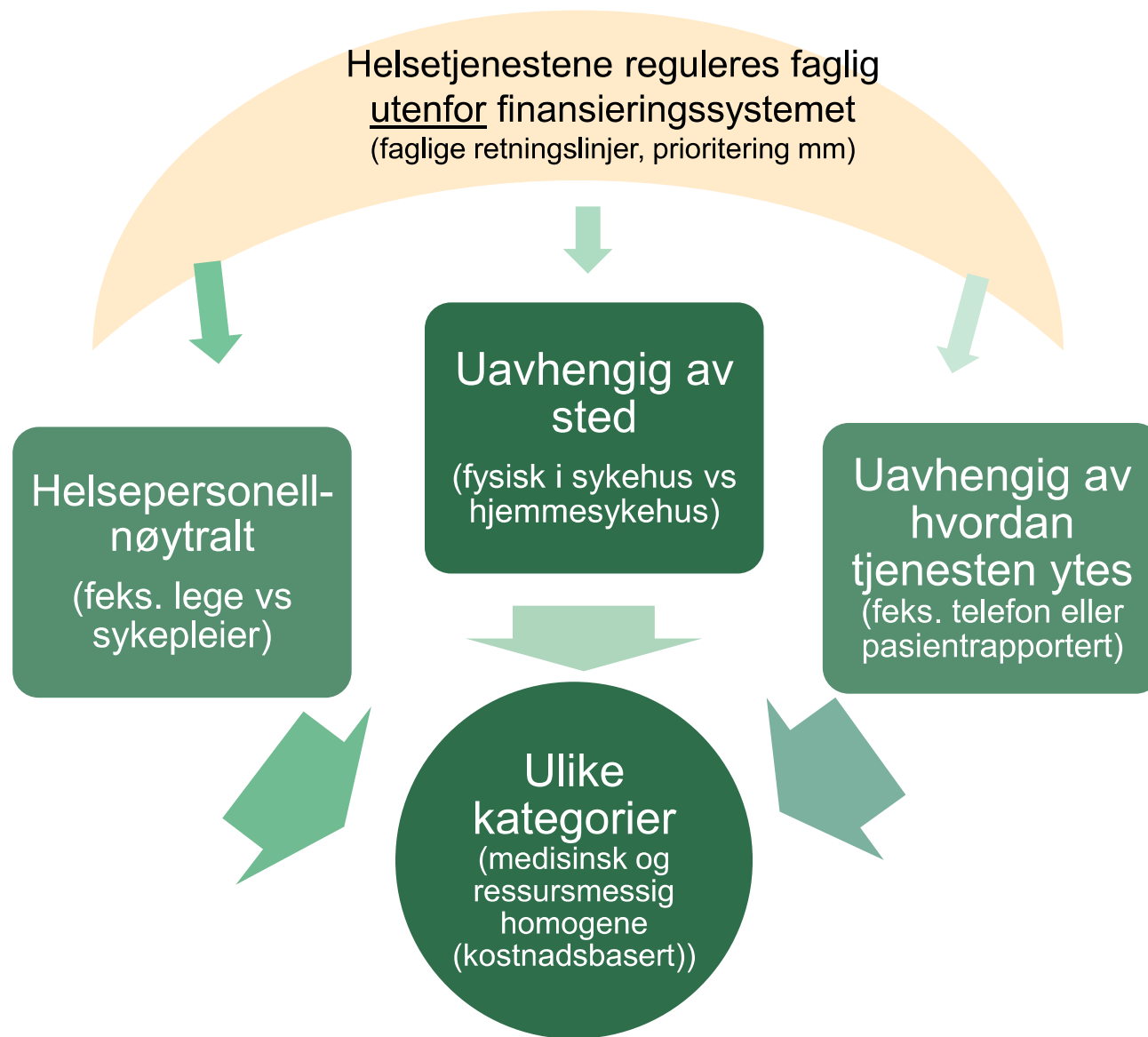
Tjenesten har endret seg – ISF følger etter

- **Flytting av tjenester hjem** til pasienten ved bruk av teknologi
- Mer **effektiv utnyttelse av personellressurser** i sykehus
- Mer **ambulant** og **teambasert** behandling
- **Samhandling** mellom tjenestenivåene
- Dreining av aktivitet fra **døgn- til dagbehandling**
- Mer **helhetlige og pasientorienterte tjenesteforløp** i spesialisthelsetjenesten

Innsatsstyrt finansiering



Fokus på innholdet i tjenesten



Mange betingelser for digitalisering som ISF ikke har innvirkning på

Muliggjør en større grad av samhandling mellom nivå og internt på samme nivå. Kan understøtte bærekraft og gi muligheter for økt deltagelse og medbestemmelse fra pasienten

- Digitale verktøy kan brukes direkte i pasientbehandling eller –oppfølging
- Digital infrastruktur
- Felles journalløsninger, deling av pasientrapporterte data
- Data til bruk i beslutningsprosesser
- Bruk av kunstig intelligens
- Anskaffelse av utstyr
- Standardisering av kodeverk og terminologi
- Endring i arbeidsprosesser
- Ulike forvaltningsnivå og juridiske utfordringer



Kan kreve ulik tilnærming i finansieringsmodellene

Teknologinøytralitet i ISF - eksempel

- Telefonkonsultasjoner
- Videokonsultasjoner

Gir samme refusjon som fysiske frammøter i sykehus



Var i gang med video lenge før korona. Slapp store etterslep i behandlingen

Psykisk helse- og rusklinikk i Nordlandssykehuset har i liten grad måttet redusere behandlingstilbud og utsette timer på grunn av koronapandemien. Også Sykehuset Innlandet og Haukeland universitetssykehus har tatt i bruk video i langt større grad enn tidligere.

Siri Gulliksen Tommerbakke
sgt@dagensmedisin.no

Publisert: 2020-05-20 — 08.25

The image is a screenshot of a news article from Oslo universitetssykehus. The title is 'Sykehus i endring med smarte pasientmøter'. The article discusses the use of smart patient meetings and includes a small video player showing a doctor on a screen. The text mentions that the project aims to improve the patient experience and reduce costs by using digital forms and video consultations.

Oslo universitetssykehus

Forside > Om oss > Nyheter > Sykehus i endring med smarte pasientmøter

Sykehus i endring med smarte pasientmøter

Hva får du hvis du setter legen og pasienten foran hver sin PC og lar dem snakke sammen mens pasienten er hjemme? Svar: et smartere sykehus med moderne løsninger!

Publisert 22.06.2020 / Sist oppdatert 04.09.2020

Illustrasjons: Shutterstock

Prosjektet medisinsk avstandsoppfølging, er ett av ti pågående prosjekter i porteføljen. Forbedring av driften ved Oslo universitetssykehus, OUS.

Målet med dette prosjektet er å gi pasienter og helsepersonell mulighet til konsultasjon via skjerm - samt at pasientene kan motta digitale skjemaer. Ved å etablere standardiserte arbeidsprosesser kan pasientene spare både reisevei og tid og sykehuset kan spare penger.

The image is a banner for St. Olavs Hospital's video consultation service. It features a hand holding a smartphone. The text explains what a video consultation is and provides instructions on how to use the service. It also includes contact information for the hospital.

Hva er videokonsultasjon?

Videokonsultasjon er en ny måte å tilby helsejenester på.

Målet er at du skal slippe å dra til sykehuset når det ikke er nødvendig.

Videokonsultasjon passer ikke for alle, og ved behov for undersøkelse eller inngrep, må du til sykehuset.

Spør behandleren din om neste konsultasjon kan gjøres på video!

Trønger du hjelp?
Ring telefonnummeret som står i innkalling brevet

VIDEOKONSULTASJON MED BEHANDLER

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHuset i TRONDHEIM

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHuset i TRONDHEIM

Teknologinøytralitet i ISF

- eksempel

Refusjonsgrupper (STG) som samler aktivitet over tid (eksempler)

- Telekardiologi
fjernmonitorering av pasienter med ICD/pacemaker
- Telemedisinsk oppfølging av pasienter med søvnapné som bruker CPAP
- Telemedisinsk sårbehandling

Hjemmemonitor gir trygghet



HJERTEEYKDOM: Her får en pasient operert inn en hjerterestarter. Slike hjerterestartere kan monitoreres hjemmefra, og data blir sendt til sykehuset. Denne behandlingen kan bedre pasientens overlevelse. (Illustrasjonsfoto: Knut Share / NTB scanpix)

SUNNAAS SYKEHUS

Samhandling helt hjem til pasienten

Suksessfaktorer ved implementering av telemedisin

Hilde Sørli
Avdeling for innovasjon og e-helse
Sunnaas sykehus
Hilde.sorli@sunnaas.no

Teknologinøytralitet i ISF - eksempel

- Nettbasert behandlingsprogram
 - finnes både i PHV/TSB og i somatikk
 - bla eMeistring
- Skjemabasert oppfølging av pasienter
 - over tid for eksempel for kronikere
 - eller for mer enkeltstående kontakter som for eksempel oppfølging av pasienter etter operasjon (kan erstatte fysiske kontroller)

Aktuelt / Nyheter

eMestring for alle penga



På Bjørgvin DPS utenfor Bergen sitter ansatte klare for å ta imot pasienter over nettet. Fra venstre Reidar Nævdal, Kjersti Skare, Øystein Stokkeland Duus og Hanne Gulbrandsen.

I årets sykehustale roser helseministeren eMestring opp i skyene. Er det veiledet internettbehandling som skal redde psykisk helsetjenester?

TEKST
Per Halvorsen

FOTO
Nora Skjerdingstad

PUBLISERT
2. mars 2020

- eMestring «...er kronksemplet på pasientens helsetjeneste»
- eMestring gjør at «terapeutene behandler tre ganger så mange pasienter som ved fysisk oppmøte.»
- eMestring (...) «vil kunne frigjøre ressurser og gjøre at man kan bruke mer tid på andre pasienter.»

Alle sitatene er av helseminister Bent Høie i 2020. Vi ba fagfolk med ulik grad av eierskap til eMestring, uttale seg om fordeler og ulemper med teknologien.

PSY
KOL
OGI

MENY

LOGG INN

SØK

STILLINGSANNONSER
KURSKALENDREN

Tid for handling – NOU 2023:4

- rykende fersk

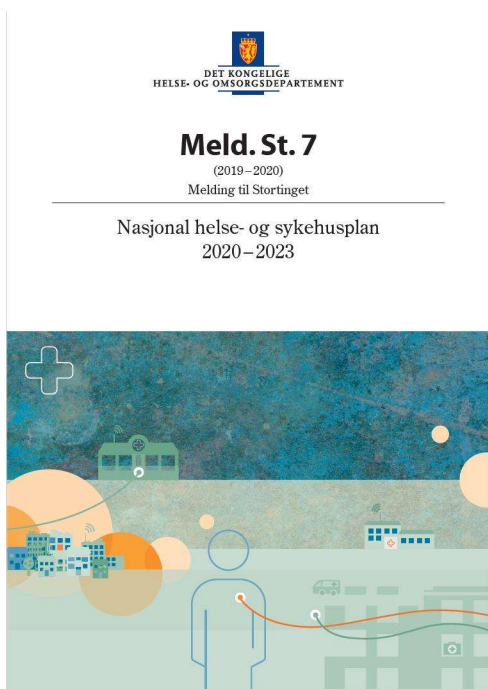
Prioritering

- Redusere etterspørselen etter helsetjenester med antatt lav nytte:
 - gjennomgå DRG-takster og justere/øke egenbetaling

Digitalisering og teknologisk utvikling

- Digital kompetanseutvikling er en forutsetning
- Bedre utnyttelse av tilgjengelig teknologi
- Forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser som reduserer behov for arbeidskraft

Videreutvikling av finansieringsordningene



11.5 Videreutvikling av finansieringsordningene

Regjeringen vil videreutvikle innsatsstyrt finansiering for å understøtte ønsket utvikling av tjenesten, jf. kapittel 1. Regjeringen vil videreutvikle finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten langs følgende hovedspor:

- Finansieringen skal i større grad knyttes til innholdet i tjenestene, ikke til hvem som yter behandling, hvor behandlingen ytes eller hvordan behandlingen ytes.
- Finansieringen skal understøtte helhetlige tjenesteforløp.
- Finansieringen skal understøtte forløp på tvers av sykehus og kommuner.
- Kvalitetsbasert finansiering skal knyttes tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten.

Nytt oppdrag: Finansiering for å understøtte sammenhengende tjenester

Utdrag fra Helsedirektoratets tildelingsbrev 2023*

- *Helsedirektoratet bes vurdere på hvilken måte samhandlingsbudsjetter kan bidra til bedre sammenheng og samarbeid i tjenestene, et desentralisert helsetilbud og forebyggende innsats.*
- *Helsedirektoratet bes vurdere opprettelse av et samhandlingstilskudd, ev. benyttet for å stimulere til samhandlingsbudsjetter, jf. punkt 1, samt utforming og forvaltning av en slik ev. tilskuddsordning.*
- *Helsedirektoratet bes vurdere om det kan og bør gjøres justeringer innenfor dagens aktivitetsbaserte finansieringsmodeller som kan understøtte situasjoner der det er behov for samhandling og samarbeid på tvers av nivåene*

Tiltaksområder i Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Tiltak 1

Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke

Tiltak 2

Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse

Tiltak 3

Etablering av varig struktur for nettverk for innføring av VFT

Tiltak 4

Prosessveiledning for kommuner

Tiltak 5

Arkitektur og infrastruktur

Tiltak 6

Sosial kontakt for eldre

Tiltak 7

Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy



HelseDirektoratet



Topplederssamling om helsenæringen – hva skjer nå?

Avd.dir. Jartrud Steinsli

HO21- rådet, 3. februar 2023

Noen eksempler på innspill ifm. Toppledersamlingen

- Trenger et velfungerende og solid hjemmemarked.
- Trenger økt samarbeid mellom offentlige/private og akademia.
- Trenger treffsikre virkemidler.
- Trenger styrket kunnskap på e-helseområdet og om velferdsteknologi.
- Testproduksjon er viktig.
- Trenger mer risikokapital.
- Trenger å tiltrekke utenlandske investorer og aktører.
- Stort potensial for digital helse.
- Bør markedsføre der hvor vi er gode, e.g. celleterapi, kreftbehandling, helsedata, m.m.
- Helsenæring bør være en del av Norges satsing for økt eksport.



Hvor går vi nå?



Generelle emner man ser nærmere på

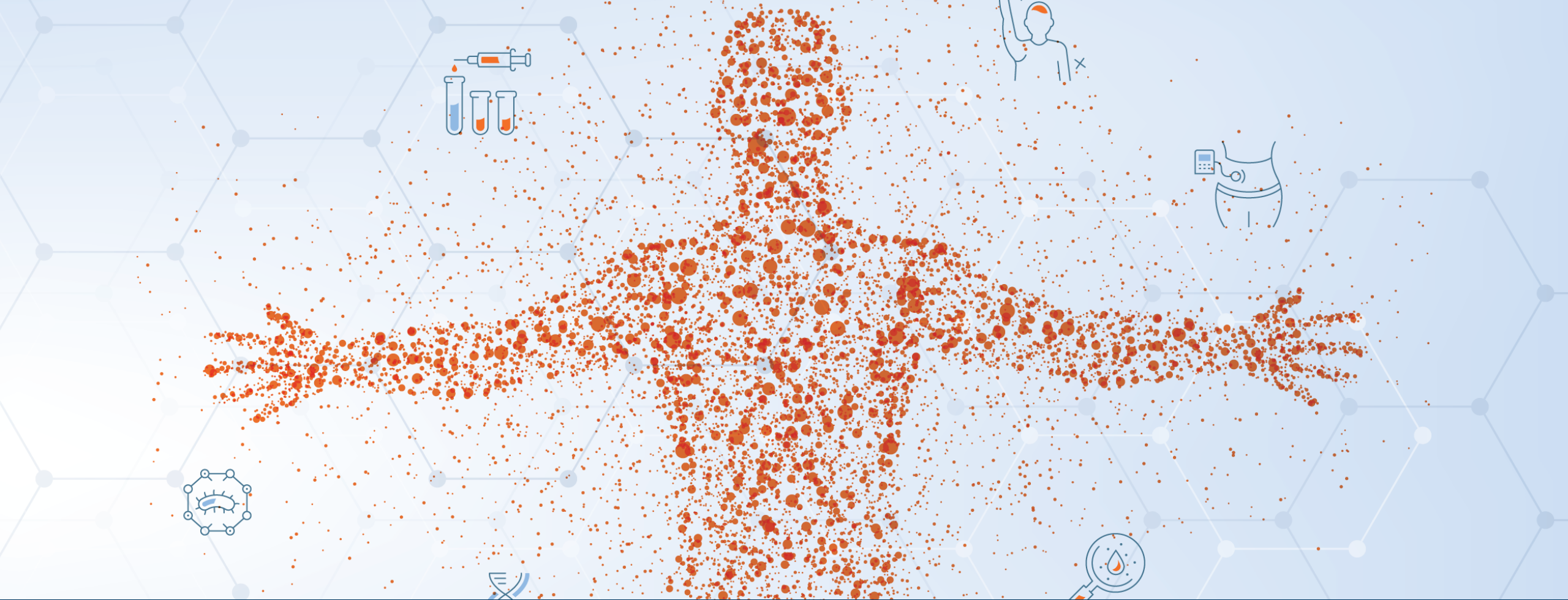
- **Næringspolitikken generelt**
- **Risikoavlastning**
- **Hjemmemarked og innovative anskaffelser**
- **Forskning, innovasjon og utdanning**
- **Internasjonalt samarbeid, bilateral og multilateralt**



Særskilte temaer for utvikling av helsenæringen

- Testfasiliteter og sentre for pilotering
- Klynger
- Helseteknologi
- Persontilpasset medisin
- Tilgang til data
- Kliniske studier
- Samordningsarenaer





Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030



Regjeringens visjon

Persontilpasset medisin er en integrert del av forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging i helsetjenesten med mål om bedre helse og mestring gjennom livet.



Hva er nytt?



Perspektiv

Fra
spesialisthelsetjenesten
til forløpsperspektiv



Omfang

Fra prioriterte områder
til fagnøytral strategi



Data

Fra genetikk til data fra
ulike kilder og bruk av
kunstig intelligens



Utfordringene



Forskning og utvikling

Kompetanse og samarbeid



IKT systemer og infrastruktur

Anvendelse av regelverk



Målområder



Likeverdig tilgang og integrering av forskning og pasientbehandling



Relevant kompetanse



Effektiv og sikker bruk av storskala helsedata



Målområde 1

Likeverdig tilgang til persontilpasset medisin hvor pasientbehandling, systematisk kunnskapsbygging og forskning er integrert

Målområdet skal møte utfordringene knyttet til ulikheter i tilgangen til persontilpasset medisin, og at persontilpasset medisin utfordrer grenseflaten mellom forskning og klinisk rutine. Det er behov for mer kunnskap om både forebygging, diagnostikk, behandling, og oppfølging, og at særlig den kommunale helse- og omsorgstjenesten er rigget for å ta i bruk de mulighetene persontilpasset medisin gir.



Tiltak målområde 1

- Mer dynamisk system for utvidelse av nyfødtscreeningen
- Videreutvikling av saksbehandling og veiledning for kliniske studier
- Anbefalinger knyttet til bruk av farmakogenetiske analyser
- Mer bruk av eksplorative biomarkører i forskningen
- Videreutvikling av metodevurderinger
- Ny prioriteringsmelding i 2024



Målområde 2

En helsetjeneste som har relevant kompetanse til å møte individets behov knyttet til persontilpasset forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging

Målområdet skal ivareta kompetansebehov innenfor persontilpasset medisin for pasienter og brukere, og for personell. Stikkord er helsekompetanse, livslang læring, tverrfaglighet og teamarbeid, god forståelse og integrering av relevant forskning og fagutvikling på feltet.



Tiltak målområde 2

- Informasjonstiltak rettet mot befolkningen og helsetjenesten om persontilpasset medisin
- Persontilpasset medisin må vurderes inn i de helsefaglige grunnutdanningene og spesialistutdanninger for leger og tannleger
- Kompetanseheving for faggrupper uten helsefaglig utdanning som arbeider med persontilpasset medisin
- Tverretatlig juridisk veiledningstjeneste



Målområde 3

Effektiv og sikker bruk, analyse, deling og lagring av storskala helsedata som inngår i persontilpasset medisin for helsehjelp, tjenesteutvikling og forskning innenfor rammene av den enkeltes integritet og personvern

Målområdet skal møte utfordringer knyttet til IKT og datahåndtering innenfor persontilpasset medisin, særlig for infrastruktur og organisering knyttet til lagring, deling og tungregning for storskala helsedata og for praktiske og regulatoriske utfordringer knyttet til primærbruk og sekundærbruk av helsedata i grenseflaten mellom forskning og klinisk rutine med relevant programvare i rask utvikling.



Tiltak målområde 3

- Samarbeid mellom helsetjenesten og universitets- og høyskolesektoren om tung infrastruktur
- Nasjonalt genomsenter
- Videreutvikle en nasjonal funksjon for tilgjengeliggjøring av helsedata, og bruk av data- og analysetjenester i UH-sektor

Oppfølging



Aktør	Rolle	Konkrete oppgaver
Helsedirektoratet	Normering + følge-med	Koordinere oppfølging av strategien og lede fagråd for persontilpasset medisin
		Juridiske utredninger knyttet til registerløsninger, etablering av genomsenter mv. Utarbeiding av veiledere, oppdatering av retningslinjer mv. Informasjonstiltak rettet mot helsepersonell og befolkningen.
De regionale helseforetakene	Sørge-for-ansvar	Videreutvikle tjenesten
		Videreføre og videreutvikle nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin
		Etablere nasjonalt genomsenter
		Ivareta persontilpasset medisin i Nye metoder Forskningsmidler

Aktør	Rolle	Konkrete oppgaver
Norges forskningsråd	Forskningsfinansiering	Forsknings- og innovasjonsmidler
	Rådgivning	Legge til rette for tverrfaglighet
Statens legemiddelverk	Dialogvirksomhet	Etablere og videreutvikle forskningsinfrastruktur
	Regulatorisk myndighet	Effektiv og god saksbehandling ved kliniske studier innenfor persontilpasset medisin
	Metodevurdering	Effektiv og god saksbehandling ved metodevurdering av persontilpasset medisin
Direktoratet for e-helse	Styring og koordinering	Kodeverk
		Standarder
		Terminologi
		Videreutvikle Helsedataservice og tilhørende løsninger
Folkehelseinstituttet	Kunnskapsprodusent	Metodevurderinger og kunnskapsoversikter Forskningsaktør
	Infrastruktur	Nasjonale helseregistre
	Metodevurdering	Effektiv og god saksbehandling ved metodevurdering av medisinsk utstyr og legemidler



Hva skal vi bygge videre på?



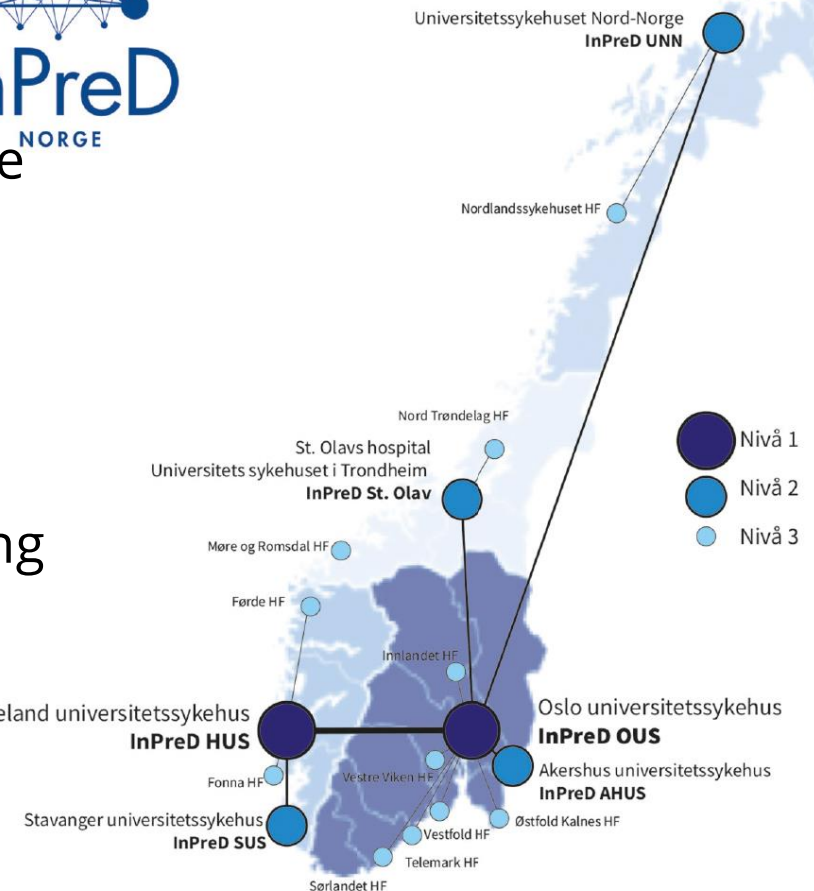
Helsedirektoratets strategi 2017-2023

Bevilget 405,8 mill. kroner til:

- ✓ Nasjonalt nettverk av regionale, kompetansesentre for persontilpasset medisin
- ✓ Nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelige humane genvarianter
- ✓ Presisjonsdiagnostikk
- ✓ Nasjonalt genomsenter, inkludert juridisk utredning
- ✓ Sekvenseringsutstyr
- ✓ Nasjonal klinisk studie innenfor persontilpasset medisin på kreftområdet



NASJONAL INFRASTRUKTUR FOR
PRESISJONSDIAGNOSTIKK – KREFT





«Den norske modellen»

nature medicine

View all journals Search Login

Content About Publish

Sign up for alerts RSS feed

Correspondence | Published: 05 May 2022

A national precision cancer medicine implementation initiative for Norway

A transdisciplinary project was built, with oncologists, hematologists, gynecological oncologists, pathologists and cancer researchers forming a nationwide bottom-up initiative with a few common priorities. This team liaised with executives and regulators from regional healthcare systems, the Ministry of Health and other public stakeholders and charities to ensure that top-down priorities met the bottom-up initiative. Discussions with industry explored the possibility of a public-private partnership; and scoping led to international coordination with other major precision cancer medicine initiatives.

Taskén, K., Russnes, H.E.G., Aas, E. *et al.* A national precision cancer medicine implementation initiative for Norway. *Nat Med* **28**, 885–887 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01777-4>



DUGNADSLAG: – Vi skal ha et overordnet mål om pasientnytte og ikke personlig uttelling, sier Kjetil Taskén som i disse dager deltar på en nasjonal konferanse om personilpasset medisin i Tromsø.
Foto: Siri Gulliksen Tommerbakke

Norsk samarbeid innen kreft løftes frem i Nature Medicine

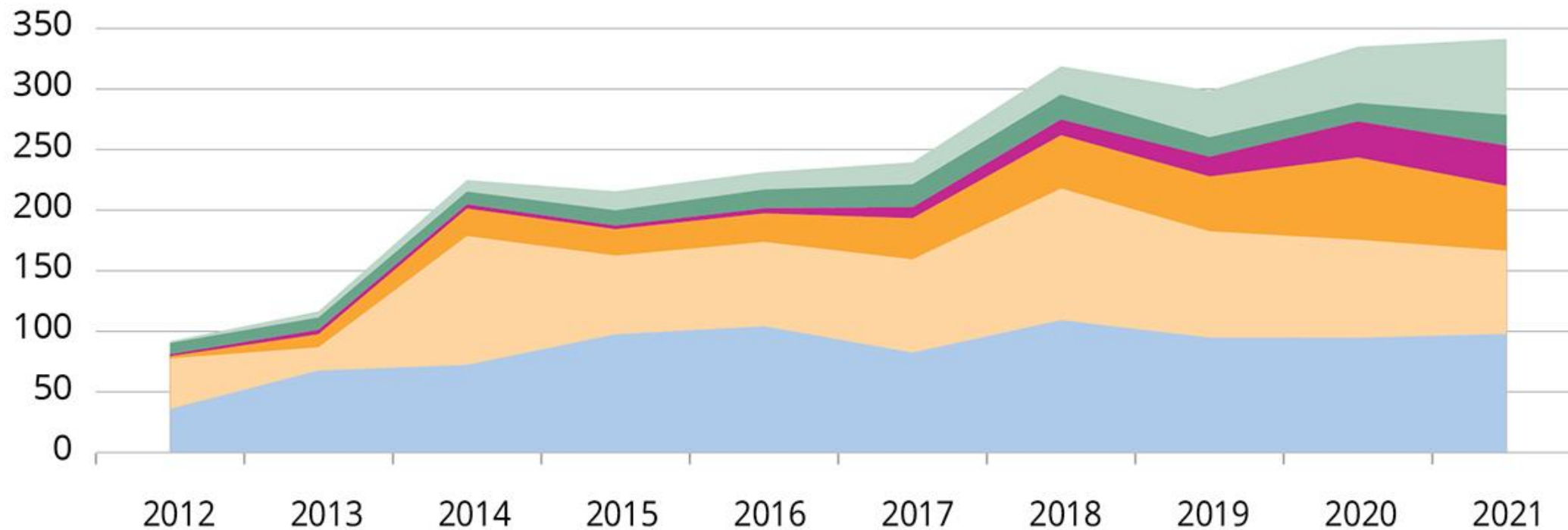
– Dette viser den nasjonale dugnaden vi har hatt.

Julie Kalveland
julie.kalveland@dagensmedisin.no
Publisert: 2022-05-05 — 18.00



Helse- og omsorgsdepartementet

Sterk og koordinert forskningsinnsats



- Kreft
- Generell helserelevans
- Mental helse
- Hjerne og nervesystemet
- Hjerter og kar
- Øvrige*





Avhengigheter og tilgrensende arbeid

- ✓ Fagspesifikke strategier, eks. sjeldenstrategien, kreftplan
- ✓ Teknologirelaterte strategier, eks. Nasjonal strategi for kunstig intelligens
- ✓ Tematiske strategier og handlingsplaner, eks. Handlingsplan for kliniske studier
- ✓ IKT-relaterte utviklingsplaner, eks. Ny Nasjonal e-helsestrategi, Program digital samhandling, Plan for digitalisering på legemiddelområdet
- ✓ Regelverksarbeid, eks. videreutvikling av Nye metoder
- ✓ EU regelverk gjennom EØS, eks. HTA/IVDR/MDR/EHDS





Helse- og
omsorgsdepartementet